



2108040753

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|-----|
| 体检编号 | 332047 | 工号 | 29 |
| 姓名 | 王占斌-T | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 72岁 |
| 单位 | 大同市市场监督管理局 | | |
| 部门 | 大同市市场监督管理局 | | |
| 联系电话 | 13133228838 | | |
| 体检日期 | 2025-12-03 | | |

尊敬的王占斌-T先生您好！

首先,瑞慈健康体检全体员工欢迎您的光临,并对您的信任表示衷心的感谢！

您于 2025-12-03 (体检编号: 332047) 完成健康检查,本机构的各科医生已根据您的体检项目及结果,汇总成此份健康体检报告,并经总检医生审核。据此提出对您健康状况的综合分析及建议。

瑞慈健康体检倡导“大健康、大康复”,提出“健康是第一财富 (Rich)”的人文理念。希望您仔细阅读并妥善地保管此份健康体检报告,并认真关注报告中的提示与建议,若您对报告内容有任何疑问,可直接与瑞慈健康体检客服部联系,进一步咨询。

健康体检咨询电话: 0352-2824444

客户服务咨询电话: 0352-2830597

400-6112995

瑞慈健康体检报告由下列内容组成:

第一部分:主检报告

第二部分:分科分项结果

第三部分:检验报告

第四部分:附表

主检报告

检查综述

- 1、【身高、体重、血压】（1）体重指数 26.23：超重（2）血压 157/76：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【内科】（1）其它：双小腿轻度水肿
- 3、【眼科】（1）左眼视力下降（2）右眼视力下降
- 4、【血常规（五分类）】血小板分布宽度(PDW)偏低(8.4 f1) 红细胞压积(HCT)偏高(50.1 %)
- 5、【血脂四项】动脉硬化指数偏高(3.85)
- 6、【尿常规】鳞状上皮细胞偏高(2 /HP)
- 7、【心电图】1. 窦性心律 2. 完全性右束支阻滞
- 8、【经颅多普勒】椎-基底动脉血流速度减慢
- 9、【甲状腺彩超】1. 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS 2-3 级 2. 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS 2 级
- 10、【全腹彩超】脂肪肝（轻度）前列腺增生伴钙化
- 11、【口腔科】（1）左上第一双尖牙 牙体缺损 左下第二磨牙 牙齿缺失 右下第二双尖牙 残根（2）牙周：牙结石

医生建议

【超重】：

- (1) 体重指数是判断体重超标或偏低的主要指标。体重是反映和衡量一个人健康状况的重要标志之一，过胖和过瘦都不利于健康，身高体重不协调也不会给人以美感。体重的变化，还会直接反映身体长期的热量平衡状态。
- (2) 当需要比较及分析一个人的体重对于不同身高的人所带来的健康影响时，体重指数是一个中立而可靠的指标。其主要适用于需要体重测试、体型肥胖和全身检查的人群。
- (3) 体重指数（BMI）是世界卫生组织推荐的国际统一使用的肥胖分型标准，也是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准，其计算方式为： $BMI = \text{体重（千克）} / \text{身高（米} \times \text{米）}$ 。成人的标准值是 BMI 18.5-23.9 之间。低于 18.5 为体重指数偏低；高于 23.9 则为体重指数偏高。
- (4) 一般表现为体重超重或肥胖，超重及肥胖会出现一系列代谢性疾病，如高血压、高血糖、高血脂、高尿酸血症等，所以体重指数偏高者一定要注意控制体重。
- (5) 合理控制饮食，食品多样化，膳食纤维可适量增加，饮食规律，避免暴饮暴食，低盐、低脂饮食为主，减少高热量食物的摄入。
- (6) 加强体育锻炼，每天最少保持 30 分钟的中等强度运动。鼓励每天至少快步走 6000 步比较健康。肥胖患者不适合较剧烈的运动，会加重膝关节的负担，可以选择游泳、划船等对膝关节负荷较小的运动。
- (7) 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏 B 超等，积极治疗基础性疾病。
- (8) 减少热量摄取及增加热量消耗。强调以健康行为、饮食、运动为主的综合治疗。

【本次测量收缩期血压偏高】：

- (1) 所谓单纯收缩期高血压，顾名思义是指一个人的舒张压（即低压）不高，仅仅是收缩压（即高压）超过正常范围。
- (2) 单纯收缩期高血压标准为收缩压在 140mmHg 以上，舒张压为 90mmHg 以下。如果收缩压在 140-149mmHg，又称单纯收缩期临界高血压。由于单纯收缩期高血压大部分发生在 60 岁以上的老年人，故又称老年单纯收缩期高血压。
- (3) 当病人患动脉硬化、甲状腺功能亢进、主动脉关闭不全、体循环动静脉瘘、动脉导管未闭及原因不明的高动力循环状态时，也常伴有收缩期高血压，但这些不包括在单纯收缩期高血压范围内。
- (4) 劳逸结合，保持良好身心状态。避免各种诱因：如情绪低落、紧张等。改进生活方式，适当低盐、低脂、低胆固醇饮食，戒烟酒。必要时心血管专科诊治，定期复诊。

(5)平时应低盐（每天5~10g）、低脂饮食（少吃动物脂肪与内脏）；忌烟限酒。遵照医嘱坚持服药，定期测量血压，宜控制在140/90mmHg以下，若合并有糖尿病和肾病，要把血压控制在130/80mmHg以下。

(6)血压到正常水平时，说明此时选用的降压药和治疗方案基本合适，但并不意味着高血压已被“治愈”，应坚持治疗。若盲目自行停药或间断服药，常会使血压波动很大，而加重心、脑、肾和血管的损害。

【小腿轻度水肿】：

(1)建议内科诊断治疗。

【双小腿轻度水肿】：

(1)建议内科进一步复查。

【左眼视力下降】：

(1)视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

【右眼视力下降】：

(1)视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

【血小板分布宽度(PDW)偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

【红细胞压积(HCT)偏高】：

(1)供内科结合临床参考。

(2)如果明显升高，复查血常规。

【动脉硬化指数偏高】：

(1)动脉硬化指数偏高，提示动脉硬化的风险性会更高，也就是心脑血管疾病的发病率会相对较高。建议控制血脂、血糖，少吃油腻食物，多吃蔬菜水果，加强锻炼，减轻体重。

【鳞状上皮细胞偏高】：

(1)在生理情况下，机体正常的新陈代谢都会引起鳞状上皮细胞的脱离，这是一种正常的机体现象。如果长时间出现鳞状上皮细胞偏高的现象时，则有可能是尿路感染、泌尿系统结石等因素导致，应及时往泌尿外科进一步诊断治疗。

【完全性右束支阻滞】：

(1)建议心血管内科诊断治疗。

【椎-基底动脉血流速度减慢】：

(1)脑动脉血流流速减低，多见于脑供血不足、脑血管扩张、脑梗塞及动脉瘤等造成的。建议神经内科结合临床诊治。

【甲状腺左侧叶结节】：

(1)甲状腺结节是一种常见的甲状腺疾病，很多甲状腺疾病可表现为结节，如可由甲状腺退行性变、炎症、自身免疫性及新生物等多种病变所致。甲状腺结节在各个年龄段的男女人群中均可见到，但中年女性中较多。

(2)甲状腺结节分良性和恶性两大类，良性的占绝大多数，恶性者不足1%，判断甲状腺结节的良恶主要依靠病史、体格检查、放射性核素扫描、穿刺细胞学检查。

(3)建议往外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【甲状腺右侧叶结节】：

(1)甲状腺结节是一种常见的甲状腺疾病，很多甲状腺疾病可表现为结节，如可由甲状腺退行性变、炎症、自身免疫性及新生物等多种病变所致。甲状腺结节在各个年龄段的男女人群中均可见到，但中年女性中较多。

(2)甲状腺结节分良性和恶性两大类，良性的占绝大多数，恶性者不足1%，判断甲状腺结节的良恶主要依靠病史、体格检查、放射性核素扫描、穿刺细胞学检查。

(3)建议往外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【脂肪肝】：

- (1) 脂肪肝是指肝脏被脂肪浸润，为一种多病因引起的获得性疾病。
- (2) 脂肪肝是以肝细胞脂肪变性和脂肪蓄积为病理特征，最常见易患因素有超重或肥胖、进食油腻食物、高脂血症（尤其甘油三酯升高）、营养失调（营养过量或不足）、饮酒、高脂血症、少运动、糖耐量异常、减肥造成体重急剧下降、营养不良、中毒和药物等。
- (3) 当肝内脂类（主要为甘油三酯）含量超过肝重的 5% 时为脂肪肝。脂肪肝是一个常见的临床现象，不是一个独立性的疾病。
- (4) 值得注意的是，过多的脂肪在肝组织、肝细胞内浸润，引起肝细胞肿大，严重可致肝硬化。脂肪肝是可逆性的，合理饮食、运动及治疗后可恢复。
- (5) 合理控制饮食，控制总摄入量，低盐、低脂和低糖类饮食，少吃动物内脏，多吃蔬菜水果；
- (6) 控制危险因素，如控制体重、改善胰岛素抵抗、调整血脂紊乱，戒酒、戒烟，坚持长期有氧运动，加强体育锻炼；
- (7) 定期复查腹部彩超、血脂、肝功能。

【前列腺增生伴钙化】：

- (1) 前列腺增生又称前列腺肥大，增生的腺体位于膀胱颈部，会使尿路梗阻，引起尿频和排尿困难，严重影响患者的生活质量，是中老年男性的常见疾病。建议往泌尿科咨询，结合临床诊治。
- (2) 1、前列腺钙化斑大多数是由于前列腺炎症之后，前列腺内部组织局部出现了纤维化、钙质沉积而引起的。多数患者都是在体检时通过彩超检查时发现的，一般情况没有不适症状不需治疗。2、部分患者如有不适症状，建议前往泌尿科诊断治疗。

【牙齿缺失】：

- (1) 牙齿缺失常见于龋齿、牙周炎等原因导致的拔除或意外事故所致缺失。中老年患者居多，影响牙齿健康美观。
- (2) 牙齿缺失可以导致牙列的完整性遭到破坏，若较长时间不修复，邻近的牙齿由于失去了依靠和约束，会变得倾斜，易造成咬颌功能的紊乱。长时间的缺失还会导致牙槽骨的萎缩、咀嚼功能减退、食物嵌塞等不良后果
- (3) 如果牙齿缺失，应该尽早去口腔医院诊治，最常见的修复方法有三种，即活动义齿、固定义齿、种植义齿。
- (4) 义齿修复完毕，应定期复查与医疗护理，勤漱口、勤刷牙、避免食用过硬的食物，如果种植牙选择钛种植体，还应注意对钛种植体的保护。

【牙结石】：

- (1) 牙结石又称牙石，是沉积在牙齿或修复体表面上已经钙化或正在钙化的菌斑或软垢。其开始时是软的，会因逐渐的钙化而变硬。它是由 75% 的磷酸钙，15-25% 的水、有机物、磷酸锰、矿酸钙及微量的钾、钠、铁所构成，并呈现出黄色、棕色或者黑色。
- (2) 牙结石通常存在于唾液腺开口处的牙齿表面（例如：下颚前牙的舌侧表面，上颚后牙的颊侧表面）和牙齿的颈部，以及口腔粘膜运动不到的牙齿表面等处。
- (3) 牙结石形成后，可伴随牙龈出血、牙龈萎缩、口臭等症状。
- (4) 牙结石是牙周病的重要病因，它会不断刺激牙周组织，并且压迫牙龈，影响血液循环，造成牙周组织的细菌感染，形成牙周囊袋，此后更易使食物残渣、牙菌斑、牙结石等的堆积，最终牙周支持组织全部破坏，导致牙齿松动，以至于不得不拔除牙齿。
- (5) 早晚刷牙、饭后漱口是防治牙结石形成的最重要措施。应采取正确的竖刷牙法和巴氏刷牙法，纠正横刷牙法。
- (6) 多吃富有维生素的粗纤维食物，如肉、蛋、各种蔬菜和水果，充分咀嚼以利于牙面清洁。少吃甜食及黏性很强的食物，不吃零食。
- (7) 建议每半年进行一次口腔健康检查，每年进行 2-3 次全口超声波洁牙术，使牙面、牙颈部经常处于洁净状态。

【残根】：

- (1) 牙齿由于龋坏等原因而致使牙冠的大部分缺损，称为残冠。牙冠基本缺失，仅剩余牙根，称为残根。

(2)残根、残冠一旦形成，牙齿的髓腔、根管就暴露于口腔的有菌环境中，细菌可通过根管到达根尖，形成根尖周围炎，使牙齿成为病灶牙。乳牙的残根、残冠可能会引起恒牙的牙釉质发育不全，遗留的残根还可以引起恒牙萌出过早或过晚，影响恒牙萌出的时间和位置，导致牙列畸形。

(3)乳牙的残根、残冠，引起根尖周炎，或影响恒牙的萌出时，应予拔除。

(4)恒牙的残根、残冠，根尖周病损较大，牙周情况不良或对口腔粘膜有长期慢性刺激时，应予拔除。

(5)牙周情况较好，根尖周病损不大的残冠，可以先进行彻底的根管治疗，然后通过桩冠修复，最后进行全冠修复以恢复牙齿的外型和功能。

(6)牙周情况较好，根尖周病损不大，牙根粗壮的残根，可以先进行彻底的根管治疗后行桩冠修复，或保留进行覆盖义齿修复。

【牙体缺损】：

(1)牙体缺损是指由于各种原因引起的牙体硬组织不同程度的外形和结构的破坏和异常，表现为牙体失去了正常的生理解剖外形，造成正常牙体形态、咬合及邻接关系的破坏。

(2)牙体缺损最常见的原因是龋病，其次是牙外伤、磨损、楔状缺损、酸蚀和牙齿发育畸形等。

(3)牙体表浅缺损可能无明显症状，如缺损累及牙本质层或牙髓，可出现牙髓刺激症状甚至出现牙髓炎症、坏死及根尖周病变等。

(4)牙体缺损如发生在邻面，会破坏正常邻接关系，造成食物嵌塞，引起局部牙周组织炎症，并可能发生邻牙倾斜移位，影响正常的咬合关系。

(5)牙体缺损一般情况下可以采用充填法进行治疗。如牙体缺损过大，则需要采用嵌体、贴面、全冠等方式修复。

(6)平时应注意龋病的预防及治疗，避免咬太硬的食物，饭后漱口，选择软毛牙刷采用竖刷牙法，每年进行2-3次全口超声波洁牙术，每半年进行一次口腔健康检查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2025-12-04

主检医生：

分科结果

身高、体重、血压

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|------|------------|------|------|
| 身高 | 161cm | 体重 | 68kg |
| 血压 | 157/76mmHg | | |

***小结:**

- (1) 体重指数 26.23: 超重
- (2) 血压 157/76: 本次测量收缩期血压偏高

操作员：张悦 检查日期:2025-12-03 检查医生：名燕凌

内科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|------|----------|------|---------|
| 心率 | 72 次/min | 心律 | 齐 |
| 心脏杂音 | 无 | 心界 | 正常 |
| 肺部 | 正常 | 呼吸音 | 呼吸音清 |
| 啰音 | 未闻及 | 叩诊 | 叩诊呈清音 |
| 腹部触诊 | 腹部平软 | 发育 | 正常 |
| 肝胆 | 肋下未触及 | 脾脏 | 肋下未触及 |
| 双肾 | 无叩击痛 | 肠鸣音 | 正常 |
| 营养 | 良好 | 神经系统 | 正常 |
| 生理反射 | 生理反射存在 | 病理反射 | 病理反射未引出 |
| 颅神经 | 正常 | 运动功能 | 正常 |
| 深浅感觉 | 正常 | 其它 | 双小腿轻度水肿 |
| 既往史 | 无 | | |

***小结:**

- (1) 其它：双小腿轻度水肿

操作员：名燕凌 检查日期:2025-12-03 检查医生：名燕凌

外科（男）

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|--------|------|-------|------|
| 皮肤 | 正常 | 甲状腺 | 无肿大 |
| 脊椎 | 无畸形 | 浅表淋巴结 | 无肿大 |
| 肛门 | 正常 | 前列腺 | 未检 |
| 泌尿外生殖器 | 正常 | 四肢关节 | 未见异常 |
| 腹股沟 | 未见异常 | 足背动脉 | 正常 |
| 紫绀 | 无 | 色素沉着 | 无 |
| 脱毛 | 无 | 脱色 | 无 |
| 浮肿 | 无 | 皮下结节 | 无 |
| 头颅 | 正常 | 颈部 | 正常 |
| 乳腺 | 正常 | 脊柱 | 正常 |
| 直肠 | 未检 | 皮肤黄疸 | 无 |
| 四肢 | 活动正常 | 其他 | 无 |

*小结:

未见异常

操作员：张明远

检查日期：2025-12-03

检查医生：张明远

眼科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|-------|------|-------|------|
| 视力(左) | 0.5 | 视力(右) | 0.5 |
| 辨色力 | 正常 | 眼睑 | 正常 |
| 结膜 | 正常 | 泪器 | 正常 |
| 角膜 | 正常 | 虹膜 | 正常 |
| 瞳孔 | 正常 | 晶状体 | 正常 |
| 玻璃体 | 正常 | 眼底 | 未见异常 |

*小结:

(1) 左眼视力下降

(2) 右眼视力下降

操作员：田野青 检查日期：2025-12-03 检查医生：田野青

耳鼻喉科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|-------|------|-------|------|
| 听力(左) | 正常 | 听力(右) | 正常 |
| 外耳道 | 正常 | 鼓膜 | 正常 |
| 鼻窦 | 正常 | 鼻中隔 | 正常 |
| 鼻腔 | 正常 | 扁桃体 | 无肿大 |
| 嗅觉 | 正常 | 咽喉 | 正常 |

***小结：**

未见异常

操作员：裴文兴 检查日期：2025-12-03 检查医生：裴文兴

口腔科

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|------|------|-------|-------------------------------------|
| 唇颊 | 正常 | 齿 | 左上第一双尖牙&牙体缺损&左下第二磨牙&牙齿缺失&右下第二双尖牙&残根 |
| 齿龈 | 正常 | 牙周 | 牙结石 II 度 |
| 舌腭 | 正常 | 腮腺 | 正常 |
| 颌下腺 | 正常 | 颞下颌关节 | 正常 |

***小结：**

- (1) 左上第一双尖牙 牙体缺损 左下第二磨牙 牙齿缺失 右下第二双尖牙 残根
- (2) 牙周：牙结石

操作员：龚富生 检查日期：2025-12-03 检查医生：龚富生

检验报告

血流变

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|--------------|-------|------|--------------|----|
| 全血粘度高切 200/s | 4.03 | mpas | 3.53--4.65 | |
| 全血粘度中切 100/s | 4.35 | mpas | 3.6--4.9 | |
| 全血粘度中切 50/s | 4.83 | mpas | 4.7--5.9 | |
| 全血还原粘度高切 | 5.07 | mpas | 3.66--8.48 | |
| 全血还原粘度低切 | 37.37 | mpas | 31.8--50.2 | |
| 血浆粘度 | 1.50 | mpas | 1.26--1.70 | |
| 血沉(ESR) | 1.00 | mm/h | 0--15 | |
| 红细胞压积 | 0.50 | L/L | 0.40--0.50 | |
| 红细胞聚集指数 | 5.01 | | 3.79--6.05 | |
| 红细胞变形指数 | 0.65 | | 0.51--1.02 | |
| 红细胞刚性指数 | 3.38 | | 2.15--6.73 | |
| 血沉方程 K 值 | 5.18 | mm/h | 0--77 | |
| 全血粘度 1/s | 20.18 | mpas | 17.6--21.3 | |
| 全血高切相对指数 | 2.69 | | 2.08--3.69 | |
| 全血低切相对指数 | 13.46 | | 10.37--16.94 | |

*小结:

未见异常

操作员：荆鹏山 检查日期:2025-12-03

检查医生:康建忠

尿常规

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|------|------|------|----|
| 胆红素(BIL) | - | | 阴性 | |
| 隐血(ERY) | - | | 阴性 | |
| 小圆上皮细胞(SRC) | 0 | 个/u1 | 0--0 | |

| | | | | |
|-----------|-------|------|--------------|---|
| 维生素 C | - | | 阴性 | |
| 异常红细胞 | 0 | 个/u1 | 0--3 | |
| 红细胞（正常） | 0 | 个/u1 | 0--6 | |
| 鳞状上皮细胞 | 2 | 个/u1 | 0--0 | ↑ |
| 粘液丝 | 0 | 个/u1 | 0--0 | |
| 尿葡萄糖(GLU) | - | | 阴性 | |
| 酮体(KET) | - | | 阴性 | |
| 比重(SG) | 1.025 | | 1.003--1.030 | |
| 酸碱度(PH) | 6.0 | | 4.5--8.0 | |
| 尿蛋白质(PRO) | - | | 阴性 | |
| 尿胆原(URO) | - | | 阴性 | |
| 亚硝酸盐(NIT) | - | | 阴性 | |
| 尿白细胞(LEU) | - | | 阴性 | |

***小结:**

鳞状上皮细胞偏高(2 /HP)

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-12-03 检查医生:康健忠

血常规（五分类）

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------------|------|--------------------|------------|----|
| 白细胞(WBC) | 6.34 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 1.91 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 30.1 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 4.06 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 64.1 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.01 | 10 ⁹ /L | 0--0.06 | |
| 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) | 0.1 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(E0#) | 0.05 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(E0%) | 0.8 | % | 0.4--8 | |
| 血小板(PLT) | 228 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |

| | | | | |
|----------------------|-------|---------------------|------------|---|
| 血小板分布宽度 (PDW) | 8.4 | % | 15--17 | ↓ |
| 平均血小板体积 (MPV) | 8.3 | f1 | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积 (PCT) | 0.190 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞 (RBC) | 5.34 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | |
| 血红蛋白 | 163 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积 (HCT) | 50.1 | % | 40--50 | ↑ |
| 红细胞平均体积 (MCV) | 93.9 | f1 | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量 (MCH) | 30.6 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度 (MCHC) | 326 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值 (MO#) | 0.31 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.6 | |
| 单核细胞百分比 (MO%) | 4.9 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD) | 45.4 | f1 | 35--56 | |
| 红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV) | 13.5 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 16.8 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 38 | 10 ⁹ /L | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.00 | 10 ⁹ /L | 0--0.6 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.1 | % | 0--10 | |
| 有核红细胞数目 | 0.000 | 10 ⁹ /L | 0--9999 | |
| 有核红细胞百分比 | 0.00 | /100WBC | 0--9999 | |

***小结:**

血小板分布宽度 (PDW) 偏低 (8.4 f1) 红细胞压积 (HCT) 偏高 (50.1 %)

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-12-03 检查医生：康建忠

血 HP 检测

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------------|--------|----|--------|----|
| 幽门螺旋杆菌抗体检测 | 阴性 (-) | | 阴性 (-) | |

***小结:**

未见异常

操作员：荆鹏山 检查日期：2025-12-03 检查医生：康建忠

肾功三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------------|--------|--------|----------|----|
| 肌酐(CREA) | 68.00 | umol/L | 57--111 | |
| 尿酸(UA) | 272.00 | umol/L | 200--420 | |
| 尿素测定(Urea) | 5.60 | mmol/L | 3.6--9.5 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-12-03 检查医生：康建忠

空腹血糖

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------|------|--------|-----------|----|
| 葡萄糖(GLU) | 5.41 | mmol/L | 3.89--6.1 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-12-03 检查医生：康建忠

尿沉渣

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|------|------|-------|----|
| 白细胞尿 | 0 | 个/u1 | 0--13 | |
| 上皮细胞(EC) | 2 | /HP | 0--28 | |
| 管型(CAST) | 0 | 个/u1 | 0--1 | |
| 霉菌(尿) | 0 | /HP | 0--0 | |
| 结晶 | 0 | /HP | 0--10 | |
| 透明度(CLA) | 清亮 | | | |
| 胆红素(BIL) | - | | 阴性 | |
| 颜色(Colour) | 淡黄色 | | | |
| 红细胞(尿)(RBC) | 0 | 个/u1 | 0--6 | |

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2025-12-03 检查医生：康建忠

血脂四项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|------|--------|------------|----|
| 动脉硬化指数 | 3.85 | | 1.31--3.19 | ↑ |
| 总胆固醇(CHOL) | 5.17 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 1.59 | mmol/L | 0.7--1.7 | |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 3.58 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 0.93 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

动脉硬化指数偏高(3.85)

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-12-03 检查医生：康建忠

肝功能三项

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------------|-------|-----|----------|----|
| γ-谷氨酰转肽酶(GGT) | 32.0 | U/L | 10--60 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 31.00 | U/L | 9--50 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 21.00 | U/L | 15--40 | |
| 谷草比谷丙 | 0.68 | | 0.4--2.5 | |

***小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期：2025-12-03 检查医生：康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

王占斌-T 男 72岁 体检号:332047

病床号:

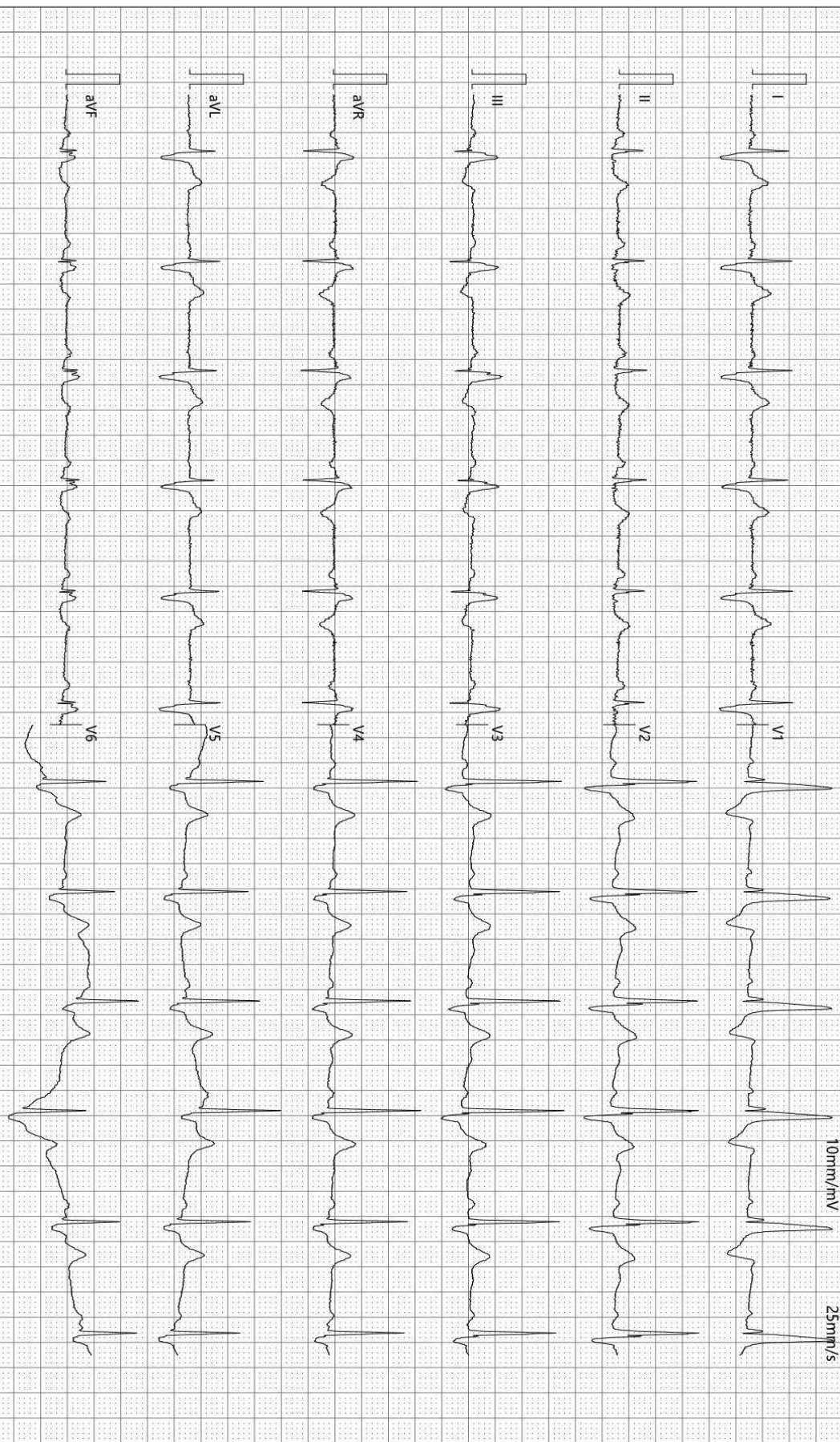
诊断结果:

- 1. 窦性心律
- 2. 完全性右束支阻滞

诊断医生:

王占斌
陶志娟

| | | |
|---------|-----------------|-----------------------------|
| HR | : 68bpm | [60 ~ 100bpm] |
| P | : 100ms | [0 ~ 110ms] |
| PR | : 153ms | [120 ~ 200ms] |
| QRS | : 141 ms | [60 ~ 100ms] |
| QT/QTc | : 393/420ms | [320 ~ 440/0 ~ 450ms] |
| P/QRS/T | : 65/72/2deg. | [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg] |
| RV5/SV1 | : 1.338/0.000mV | [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV] |



检查时间:2025-12-03 09:42:26

诊断时间:2025-12-03 09:57:54

SEMIP V1 90

仅供临床参考

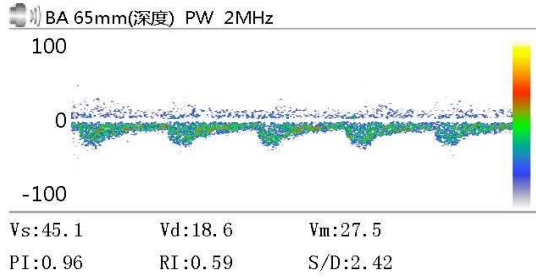
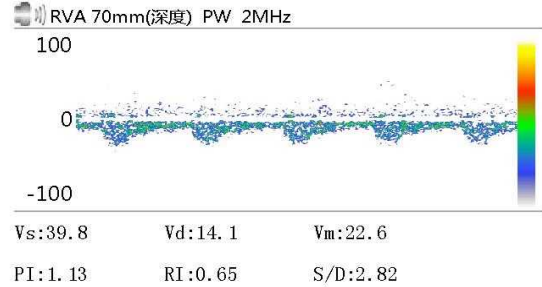
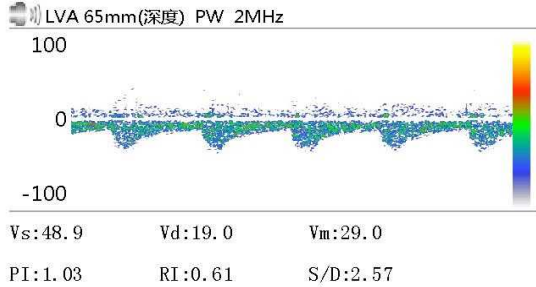
Text



大同瑞慈健康体检

颅内多普勒血流图 (TCD) 检查报告单

姓名: 王占斌-T 性别: 男 年龄: 72 岁 检查号: 2108040753
 申请科室: 体检科 申请医师: 李菊蓉 检查类型: 颅内血管 床号:



Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

Vs: Vd: Vm:
 PI: RI: S/D:

医生意见

结论: 椎-基底动脉血流速度减慢

李菊蓉

检查日期: 2025-12-03

本报告单仅提供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2108040753

超声号: 2058549

姓名: 王占斌-T

年龄: 72 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 332047

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 甲状腺彩超

经典图像:



影像所见:

甲状腺双侧叶形态正常, 包膜完整, 右侧叶实质内探及数个回声不等的结节, 大者为囊实性, 大小约 0.39*0.29cm, 边界清, 形态规则, 以囊性为主, 左侧叶实质内探及数个囊性结节, 大者约 0.5*0.4cm, 形态规则, 边界清, 余实质回声均匀, CDFI: 未见异常血流信号。

双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

1. 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS2-3 级
2. 甲状腺左侧叶结节 TI-RADS2 级

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-12-03

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-12-03



注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。若有疑问, 请致电: 0352---2830580

Rich 大同瑞慈康复医院
超声诊断图文报告

流水号: 2108040753

超声号: 2058554

姓名: 王占斌-T

年龄: 72岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 332047

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 全腹彩超

经典图像:



影像所见:

肝脏大小形态正常, 包膜光滑完整, 实质回声致密增强, 肝内管道系统走行欠清晰, 门静脉及肝内胆管不扩张。
胆囊大小形态正常, 壁不厚、光滑, 囊内透声好, 肝外胆管不扩张。
胰腺大小形态正常, 实质回声均匀, 主胰管不扩张。
脾脏大小形态正常, 实质回声均匀, 脾门静脉不宽。
双肾大小形态正常, 皮髓质分界清晰, 集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。
膀胱充盈欠佳。
前列腺形态饱满, 体积增大, 大小约 4.6*3.7*3.2cm, 实质回声欠均匀, 其内探及直径约 0.3cm 强回声斑。

影像诊断:

脂肪肝(轻度)
前列腺增生伴钙化

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2025-12-03

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2025-12-03



注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。若有疑问, 请致电: 0352---2830580

ID 号: 2108040753

影像号: CT20251203137

姓名: 王占斌-T 年龄: 72 岁 性别: 男 检查设备: 西门子量子双源 CT
体检号: 332047 申请医院: 本院 体检科室: 体检科 检查部位: CT 检查

经典图像:



影像所见:

双侧大脑半球对称, 脑实质未见异常, 脑室无扩张, 脑沟裂无增宽, 脑中线居中。脑干、小脑未见异常。颅骨未见异常。

影像诊断:

颅脑 CT 平扫未见异常

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2025-12-03

审核医师: 苗来生

报告日期: 2025-12-03

